

**Информированное добровольное согласие
на проведение процедуры профилактического снятия зубных отложений**

г. Москва

Дата Заключения Договора

Этот раздел бланка заполняется только в том случае, если от имени и в интересах пациента действует его представитель

**Я, Законный Представитель,
(Ф.И.О. представителя пациента)**

выступаю от имени и в интересах представляемого мною Пациента

Фамилия Имя Отчество Пациента

(Ф.И.О. пациента)

настоящим подтверждаю, что в соответствии с моей волей, в доступной для меня форме проинформирован(а) о наличии у меня (представляемого) в полости рта зубных отложений и о том, что зубные отложения возникают практически у всех людей и образуется из воды, минеральных солей слюны и микроорганизмов.

Снятие зубных отложений представляет собой совокупность процедур, направленных на удаление с поверхности зуба отложений с целью улучшения внешнего вида и поддержания здорового состояния десен и зубов, хорошего состояния пломб и протезных конструкций, предупреждения развития стоматологических заболеваний

Я был(а) информирован(а) врачом о том, что существует два вида зубных отложений:

- **мягкие зубные отложения**, которые в основном состоят из мелких остатков пищи, органических соединений и микроорганизмов;
- **твёрдые зубные отложения**, которые сформировались из мягких отложений путём постепенного затвердевания.

Я также был(а) предупрежден(а) врачом о том, что зубные отложения являются не только косметической проблемой (особенно при окрашивании красителями, содержащимися в кофе, чае, сигаретном дыме), в связи с которой изменяется цвет и структура зубов, появляется неприятный запах изо рта (из-за размножения микрофлоры). В твердом и в мягком зубном налете содержится огромное количество микроорганизмов, которые могут стать причиной воспалительных заболеваний в полости рта, в т. ч. и опорного аппарата зубов - пародонта. Воспалению десны, помимо бактериального фактора, способствует и раздражение края десны зубным камнем. Врачом мне было доступно разъяснено, что в современной пародонтологии зубному налету отводится ведущая роль в возникновении заболеваний пародонта. Таким образом, снятие зубных отложений является обязательной процедурой при лечении гингивита и пародонтита, а также для их профилактики ещё до появления характерных признаков болезней пародонта в виде неприятного запаха изо рта, кровоточивости десен, расшатывания зубов и др.

Таким образом, мне было разъяснено и понятно, что последствиями отказа от проведения процедуры снятия зубных отложений могут быть: возникновение пародонтита, гингивита, кариеса зубов, воспаление и кровоточивость десен, расшатывание зубов, неприятный запах изо рта.

Я предупрежден, что в случае возникновения у меня (представляемого) пародонтологического заболевания и, следовательно, необходимости проведения пародонтологического лечения мне (представляемому) будут предложены к изучению и подписанию отдельные информированные добровольные согласия на данные виды медицинских вмешательств.

Я был(а) информирован(а) о том, что снятие зубных отложений возможно только в условиях стоматологической клиники с использованием современного оборудования и специальных методик: ультразвуковой и инструментальной.

С учетом вида имеющихся у меня (представляемого) зубных отложений при их снятии будет использоваться следующие методики:

- **инструментальная методика** - кюретаж. Закрытым кюретажем называют процедуру снятия зубных отложений и очистки десневых или пародонтальных карманов, выполняемую без нарушения целостности десны. Показанием для проведения закрытого кюретажа является небольшая длина десневого кармана (до 5 мм). Чистку пародонтального кармана осуществляют при помощи тонких ручных инструментов для удаления над десневого и под десневым зубным камнем, удаления грануляционной ткани из полости кармана и с его стенок, наложения защитной повязки из различных стоматологических препаратов.
- **ультразвуковая методика** - использование специальных аппаратов для снятия зубных отложений, таких как: ультразвуковой скалер, и др. При помощи ультразвуковых колебаний создается зона, в которой погибают патогенные бактерии, а мельчайшие частицы очищающего порошка (Fluid polish) полируют поверхность корня. С помощью антисептического раствора «карманы» интенсивно промываются. За счет гидродинамического эффекта количество микроорганизмов значительно сокращается и это достигается без повреждения мягких тканей.

Я был(а) информирован(а) врачом о том, что такое медицинское вмешательство, как снятие зубных отложений с зубов необходимо проходить, как минимум, два раза в год. В молочном и сменном прикусе каждые 3–4 месяца

Я был(а) предупрежден(а) врачом о том, что, хотя снятие зубных отложений имеет высокий процент клинического успеха, тем не менее, это биологическая процедура, которая, как любая **временная и профилактическая** процедура, не может иметь **гарантии на успех**, ибо зубные отложения обязательно будут образовываться снова. При снятии зубных отложений положительный результат не гарантирован, однако гарантировано проведение лечения специалистом соответствующей квалификации, использование им только разрешенных к применению в РФ медицинских изделий и лекарственных препаратов, соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов.

Я понимаю то, что говорить об альтернативных методах лечения не приходится, так как **снятие зубных отложений** лечением вообще не является, а является лишь **профилактической** процедурой.

Я был(а) предупрежден(а) врачом о том, что после снятия зубных отложений могут возникнуть временные неприятные ощущения в виде реакции зубов на холодное и горячее, а также возникновение болезненных ощущений в области десневого края, покраснение, жжение и кровоточивость десен.

Мне разъяснено, что симптомами подобных осложнений после снятия зубных отложений являются болевые ощущения в области вмешательства и что при появлении болевых ощущений после завершения лечения или любого из его этапов мне (представляемому) необходимо обратиться в клинику ООО «СТОМСТУДИЯ» для дополнительного обследования и консультация с врачами-специалистами в целях исключения описанных выше осложнений.

Так же я предупрежден о необходимости точного и тщательного выполнения рекомендаций врача после проведенной процедуры.

Я имел(а) возможность задать врачу все интересующие меня вопросы и получил(а) на них удовлетворяющие меня ответы, и на основании вышеизложенного я добровольно и осознанно принимаю решение о проведении мне (представляемому) данного медицинского вмешательства врачом ООО «СТОМСТУДИЯ».

Беседу провел врач _____ (подпись, Ф.И.О.)

Пациент (представитель пациента) согласился с проведением медицинского вмешательства
_____ (подпись)