

Наша клиника
строго руководствуется:
*Основами законодательства об охране
здоровья граждан РФ,
*Законом о защите прав потребителей,
*Современными нормами медицинской
этики, действующими в передовых странах мира

Любое медицинское вмешательство, имеющее профилактическую, диагностическую или лечебную цель, допустимо только после получения врачом осознанного, добровольного согласия пациента.

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ОТБЕЛИВАНИЕ ЗУБОВ

Этот документ свидетельствует о том, что в доступной для меня форме мне разъяснен метод проведения процедуры медицинского отбеливания зубов, связанные с этим риски, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, вероятность развития осложнений.

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество пациента и/или законного представителя)

ознакомился (ознакомилась) с интересующей меня информацией о процедуре отбеливания зубов.

1. Мне понятно, что активным компонентом препарата для отбеливания зубов является перекись водорода, что именно врач назначает индивидуальную схему и метод отбеливания зубов, который зависит от причины и типа дисколорита эмали зубов и от состояния зубов пациента. Разъяснено, что существует два типа отбеливания зубов: клиническое (офисное), которое проводится в стоматологическом кресле, и домашнее, которое пациент после обучения в кресле врача-стоматолога выполняет самостоятельно в домашних условиях. Понятно, что эффект отбеливания зубов невозможно определить заранее в силу специфики данной процедуры. Данная процедура усиливает блеск, яркость и улучшает внешний вид зубов. Абсолютным противопоказанием для проведения клинического отбеливания являются: возраст до 18 лет, беременность, кормление грудью, аллергические реакции на перекись водорода. В данных ситуациях врач может порекомендовать альтернативные виды устранения дисколорита эмали, такие как домашнее отбеливание, реминерализующую терапию и/или специальные средства гигиены с отбеливающим эффектом. Отбеливание зубов противопоказано при применении пациентом следующих лекарственных препаратов: гидрохлортиазид, демеклоцилин, доксициклин, зверобой продырявленный, изотретиноин, набуметон, напрозин (напроксен), норфлоксацин, оксапрозин, офлоксацин, пироксикам, псорален, спарфлоксацин, сулиндак, тетрациклин, третиноин, хлорталидон, хлортиазид, ципрофлоксацин.

Я понимаю, что для достижения желаемого результата перед процедурой необходимо провести профессиональную гигиену полости рта, лечение кариозных зубов, эндодонтическое лечение зубов с некачественно запломбированными корневыми каналами (особенно при внутрикоронковом отбеливании).

При проведении отбеливания зубов возможно появление гиперчувствительности зубов, жжение и воспаление десневого края. Эти явления носят временный характер.

В процессе отбеливания зубов необратимых повреждений тканей зубов и пародонта не наблюдается, так как используемые отбеливающие системы и аппараты прошли лабораторные и клинические испытания и имеют необходимые сертификаты и регистрационные документы.

Если в процессе отбеливания зубов появляется интенсивная, непроходящая боль в зубе (зубах) и/или в деснах, врач прекращает процедуру отбеливания. В случае незавершенности процедуры (не выполнено полностью ни одного сеанса из традиционных двух-трех), плата за процедуру отбеливания зубов с пациента не взимается.

Окончательный цвет зубов определяется через двое суток (в сложных случаях - в срок до двух недель) после завершения процедуры отбеливания. Появление белых пятен на поверхности эмали после процедуры отбеливания носит временный характер.

Наличие реставраций (пломбы, коронки, виниры) на зубах, попадающих в область отбеливания, является противопоказанием к проведению процедуры отбеливания зубов, так как материалы, из которых выполнены реставрации, свой цвет после отбеливания не изменят. В связи с чем, после окончания процедуры

отбеливания зубов врач-стоматолог может рекомендовать пациенту заменить реставрации. В этом случае процедура отбеливания зубов может быть выполнена, если пациент будет заранее намерен и согласен заменить реставрации под цвет зубов, полученный после отбеливания. Проведение реставрации зубов возможно в срок не ранее, чем через 14 дней после отбеливания зубов.

В срок до 2 дней после проведенного отбеливания, необходимо полностью исключить из пищевого рациона пигментсодержащие продукты питания и напитки (кофе, чернику, голубику, чернила каракатицы, свеклу, красное вино, вишневый сок и др.), лекарственные препараты, содержащие интенсивные красители, так как они могут вызвать дисколорит эмали зубов, то есть быстрый возврат к прежнему цвету.

Длительность сохранения эффекта отбеливания зубов индивидуальна и зависит от пищевых пристрастий пациента и вредных привычек. Отбеливание – косметическая процедура, и в дальнейшем для сохранения результата необходимо проведение повторных курсов отбеливания зубов.

Для поддержания эффекта отбеливания зубов необходимо регулярно проводить курсы домашнего отбеливания, пользоваться специальными отбеливающими зубными пастами и проходить регулярные курсы профессиональной гигиены полости рта (в среднем один раз в 6 месяцев).

2. Мне сообщена предварительная стоимость планируемого лечения, которая будет окончательно установлена по окончании реализации согласованного со мной плана стоматологического лечения.
3. Я извещен (а) о негативных последствиях, которые могут возникнуть в случае моего полного или частичного отказа от лечения, или при моем самостоятельном прерывании реализации согласованного плана стоматологического лечения.
4. Понимая сущность предложенного лечения и уникальность собственного организма, я согласен (согласна) с тем, что никто не может предсказать точный исход планируемого лечения. Мне гарантировано, что все необходимые и согласованные со мной лечебные манипуляции будут выполнены квалифицированным специалистом в соответствии с профессиональными стандартами и требованиями. Я осознаю, что проводимое мне лечение, в том числе медицинское вмешательство, не гарантирует 100 % выздоровления.
5. Я даю согласие на фотографирование, съемку и рентгенологическую запись во время стоматологических процедур и публикацию этих снимков исключительно в медицинских целях с учетом сохранения врачебной тайны, понимая, что эти фотографии останутся собственностью клиники. Мне разъяснено, что при любом последующем использовании клиникой или проводившим процедуру врачом данных фотографий, мое имя не будет упомянуто и регламент закона о сохранении медицинской информации (тайны о пациенте) нарушен не будет.
6. Я поставил (а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической и биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил (а) правдивые сведения о наследственности, а так же об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.
7. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных ч. 9 ст.20 ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
8. Мною согласован и одобрен предложенный предварительный план стоматологического лечения, зафиксированный в моей медицинской карте стоматологического больного, и подтверждаю согласие на проведение процедуры медицинского отбеливания зубов.
9. Я внимательно ознакомился (ознакомилась) с данным документом, имеющим юридическую силу и являющимся неотъемлемой частью медицинской карты пациента.

Подпись пациента _____

Дата _____

Подпись врача _____

Дата _____

Рекомендации на руки получил (а) _____

Дата _____