

Информированное добровольное согласие на отбеливание зубов

г. Москва

Дата Заключения Договора

Я, Фамилия Имя Отчество Пациента

настоящим подтверждаю, что в соответствии с моей волей, в доступной для меня форме проинформирован(а) о том, что такое медицинское вмешательство, как **отбеливание зубов** заключается в высветлении цвета зубов на несколько тонов, являясь при этом исключительно профилактической процедурой для достижения желаемого косметического эффекта, не имеющей медицинских показаний и выполняемой по моему желанию.

Мне было разъяснено и понятно, что отбеливание зубов разделяется на два вида: 1) офисное - проводится кресле врача-стоматолога, 2) домашнее - проводится в домашних условиях с помощью специально изготовленной каппы. Для достижения наиболее желаемого результата отбеливания необходимо пройти оба этих этапа. В состав препаратов, используемых для профессионального отбеливания зубов, входят перекись водорода, или пероксид карбамида, или перборат натрия. При активации этих действующих веществ молекулы свободного кислорода и анионы перекиси водорода атакуют длинные темноокрашенные молекулы и разбивают их на мелкие, менее окрашенные и более проницаемые молекулы. Свет лучше отражается, и таким образом возникает эффект отбеливания зубов.

Я был(а) подробно информирован(а) о методике проведения процедуры отбеливания зубов:

Перед отбеливанием зубов необходимо провести санацию полости рта, замену пломб и реставраций с плохим краевым прилеганием, профессиональное снятие зубных отложений. **На эти виды медицинского вмешательства мне будут предложены к изучению и подписанию отдельные информированные добровольные согласия.**

Непосредственно перед проведением процедуры отбеливания врач накладывает кофердам, изолирует мягкие ткани полости рта специальным герметиком и на поверхность зубов наносит специальный отбеливающий гель. Активация действующего вещества может происходить путем смешивания активных веществ при нанесении на зубы и усиливаться при воздействии на отбеливатель ультрафиолетового света, аргонового и углекислого лазера, повышении температуры, удлинении времени экспозиции и воздействия некоторых других параметров.

При этом мне было разъяснено и понятно, что невозможно достоверно предсказать, какого точно цвета будут мои зубы после отбеливания.

Процедура отбеливания зубов длится около часа. После этого зубы покрывают препаратом на основе кальция и фтора, чтобы снизить их возможную повышенную чувствительность в ближайшие часы после процедуры.

Я информирован(а), что для достижения желаемого результата эта процедура может быть выполнена в один/два визита или больше посещений, в зависимости от типа моих зубов. Каждое посещение будет занимать от часа до полутора часов.

Домашнее отбеливание заключается в использовании специальной каппы с отбеливающим гелем по методике фирмы-производителя, изготавливаемой для меня врачом-стоматологом. В случае моего желания воспользоваться этой косметической услугой мне будут предложены к изучению и подписанию отдельные рекомендации и инструкции.

Я понимаю, что говорить об альтернативных методах лечения не приходится, так как процедура отбеливания зубов лечением вообще не является, а является лишь профилактической процедурой для достижения желаемого косметического эффекта.

Я был(а) информирован(а) о том, что отбеливание зубов противопоказано пациентам, которые принимают препараты, вызывающие светочувствительность, находящимся под фотохимио- и PUVA-терапией, детям до 13-16 лет, имеющим аллергическую реакцию на указанные вещества и глицерин, а также беременным и кормящим женщинам. Не рекомендуется отбеливание при наличии у пациента кардиостимуляторов. **Противопоказанием к отбеливанию зубов** являются также: большая пульпарная

полость, значительное обнажение корней и убыль эмали, обширные реставрации, наличие пломб с плохим краевым прилеганием, выраженные воспалительные явления в пародонте, наличие трещин эмали или значительная ее утрата. В случае заболеваний десен, сначала следует посетить врача-пародонтолога, и только после консультации с ним, а возможно и после проведения назначенного им лечения, приступить к отбеливанию зубов.

Я предупрежден(а) о следующих возможных последствиях и осложнениях после проведения процедуры отбеливания:

- излишне белый цвет зубов после процедуры, который из естественного может превратиться в цвет искусственных зубов;
- повышение чувствительности зубов в течение первых 48 часов после процедуры (обычно проходит в течение 1-2 дней);
- временное воспаление или раздражение десен;
- неудовлетворительный результат отбеливания, который связан с чрезмерным курением, употреблением кофе, крепкого чая, пищи, содержащей красители, неудовлетворительной гигиеной полости рта.
- необходимость коррекции цвета проведенных ранее реставраций и пломб после отбеливания, вплоть до полной их замены, чтобы они соответствовали новому цвету зубов.

Мне разъяснено, понятно, и я принимаю то, что ни врач, проводящий процедуру отбеливания зубов, ни клиника не предоставляют никаких гарантий на данную косметическую процедуру, так как эффект отбеливания не является долговечным и длится в среднем от 1 года до 2-х лет. В дальнейшем возможно проведение повторных курсов отбеливания. При отбеливании зубов положительный результат не гарантирован, однако гарантировано проведение процедуры специалистом соответствующей квалификации, использование им только разрешенных к применению в РФ медицинских изделий и лекарственных препаратов, соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов.

Мне разъяснено, что в случае, если повышенная чувствительность зубов и (или) раздражение (воспаление) десен не проходят в сроки, определенные лечащим врачом, мне необходимо обратиться в клинику ООО «ПРОФИСТОМ» для дополнительного обследования и консультации с врачами-специалистами в целях исключения описанных выше последствий процедуры отбеливания зубов.

Также я предупрежден(а) о необходимости точного и тщательного выполнения рекомендаций врача после проведения означенной 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 данного медицинского вмешательства врачом ООО «ПРОФИСТОМ».

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

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