

## ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

### ОТБЕЛИВАНИЕ ЗУБОВ

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии со статьей 20 Федерального закона РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об Основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

Этот документ свидетельствует о том, что мне сообщена вся необходимая информация о предстоящем лечении и что я согласен (согласна) с названными мне условиями его проведения.

1. Я, \_\_\_\_\_, соглашаюсь с тем, что отбеливание зубов будет проводить врач-стоматолог/гигиенист стоматологический, \_\_\_\_\_.

В исключительных случаях клиника может заменить врача, предварительно уведомив меня об этом и получив мое согласие.

2. Мне сообщена, разъяснена специалистом и понятна следующая информация о сути отбеливания зубов:

- 2.1. В зависимости от состояния зубов и десен пациента специалист индивидуально назначает вид и схему отбеливания зубов.
- 2.2. Эффект отбеливания зубов невозможно определить заранее в силу медицинской специфики данной процедуры.
- 2.3. Абсолютными противопоказаниями для проведения отбеливания зубов являются:
  - 2.3.1. возраст до 18 лет;
  - 2.3.2. беременность;
  - 2.3.3. кормление грудью;
  - 2.3.4. аллергические реакции на перекись водорода, перекись карбамида.
- 2.4. Перед проведением процедуры отбеливания необходимо провести профессиональную гигиеническую чистку зубов, т.к. это непосредственно влияет на процесс отбеливания зубов, и закрыть пломбировочным материалом кариозные полости и открытые каналы зубов.
- 2.5. При проведении отбеливания зубов возможно появление чувствительности зубов и воспаление десен - эти явления носят временный характер, обычно проходят в течение 1-2 дней.
- 2.6. При проведении отбеливания зубов с удаленным нервом (стенки таких зубов обычно истончены и ослаблены) возможно появление трещин или переломов стенок зуба.
- 2.7. Некариозные поражения в придесневых участках зубов не подлежат отбеливанию, так как это может вызывать повреждение сосудисто-нервного пучка.
- 2.8. При соблюдении рекомендаций специалиста в процессе отбеливания, не наносится повреждение тканям зубов, т.к. отбеливающие системы и аппараты для кабинетного отбеливания зубов прошли длительные лабораторные и клинические испытания и имеют необходимые сертификаты.
- 2.9. При нарушении пациентом рекомендованной врачом схемы отбеливания зубов возможно возникновение необратимых изменений в структуре зубов. В этом случае, а также в случае, когда у пациента появляются интенсивные, непроходящие боли зубов или десен в процессе отбеливания зубов, врач прекращает процедуру отбеливания, даже если не достигнут желаемый для пациента результат.
- 2.10. Окончательный цвет зубов определяется через 2 недели после завершения процедуры отбеливания.
- 2.11. Все инородные материалы в полости рта (пломбы, искусственные коронки, накладки) не отбеливаются, поэтому может потребоваться их замена после окончания процедуры отбеливания.
- 2.12. Табакокурение, продукты, напитки, химические и лекарственные препараты, содержащие красители, могут снизить эффект отбеливания зубов или вызвать быстрый возврат прежнего цвета после проведенного отбеливания.

Следующие медикаменты вызывают повышенную светочувствительность и могут оказать неблагоприятное действие при применении системы Zoom. Если вы в настоящее время принимаете любые из этих медикаментов, пожалуйста, проконсультируйтесь со своим лечащим врачом до процедуры Zoom.

Международное название	Фирменное название
Хлортиазид	Алдоклор, Диупресс, Диурил
Гидрохлортиазид	Апо-гидро, Гипотиазид, Дисалунил, Алсидрекс, Триазад, Диазид, Ренитек, Модуретик, Триампур, Капозид, Трирезид, Энап-Н, Оротик, Модуретик и др.
Напроксен	Дапрокс, Напробене, Напросин, Пронаксен

Хлорталидон	Гигротон, Тразитенезин, Теноретик, Комбипрес
Пироксикам	Мовон. Пиксикам, Пирокам, Пирореум, Ремоксикам, Роксикам, Толдин, Фелден, Хотемин, Эразон
Оксапрозин	Дайпро
Набуметон	Релафен
Доксициклин	Апо-докси, Вибрамицин, Доксибене, Доксинат, Медомицин, Супрациклин, Этидоксин, Юнидокс
Ципрофлоксацин	Инфиципро, Квинтор, Медоциклин, Неофлоксин, Сифлокс, Цепрова, Ципринол, Ципробай, Ципроквин, Ципролет, Ципромед, Ципропан, Ципросан, Ципроценал, Цитерал, Цифлоцин, Цифлон
Офлоксацин	Заноцин, Менефлокс, Таривид
Метоксален	Ламадин. Оксорален, Псорален, Тризорален
Демоклоцин	Декломицин
Норфлоксацин	Гиаблок, Квинолокс, Нолицин, Норбактин, Норилед, Нормакс
Сулиндак	Клинорил
Спарфлоксацин	Спарфло
Тетрациклин	Апо-тетра. Полькортолон, Тетраолен

Например, тетрациклин, проникший в ткань зуба, связывается с кальцием в процессе минерализации структур эмали, в результате чего и происходит окрашивание зубов. Тетрациклиновая окраска зубов относится к внутренней глубокой пигментации и проявляется в виде окрашивания отдельных участков зуба или всей коронки в желтый, лимонно-желтый, желто-коричневый, коричнево-оранжевый, серо-коричневый цвет.

2.13. Длительность сохранения эффекта отбеливания зубов зависит от индивидуальных особенностей пациента и равняется в среднем от 1 года до 3 лет. В дальнейшем возможно проведение полных повторных курсов отбеливания домашним набором с каппами.

2.14. Для поддержания эффекта отбеливания необходимо:

2.14.1. ограничивать курение, употребление интенсивных пищевых красителей;

2.14.2. по рекомендации врача проводить краткие повторные курсы домашнего отбеливания (один раз в 3-6 месяцев или реже, по показаниям);

2.14.3. пользоваться специальными отбеливающими зубными пастами.

**3. Мне сообщена, разъяснена врачом и понятна информация о гарантиях, а именно:**

3.1. невозможность предсказуемости достижения точного результата процедуры отбеливания;

3.2. невозможность определения гарантийных сроков и сроков службы в отношении достигнутого результата по причине медицинской специфики процедуры отбеливания, природного (естественного) цвета зубов и особенностей организма.

**4. Мне названы и со мной согласованы:**

4.1. технологии (методы) и материалы, которые будут использованы в процессе отбеливания;

4.2. сроки проведения процедуры;

4.3. стоимость процедуры отбеливания.

**5. Мне сообщено и понятно, что условием эффективного лечения является выполнение плана индивидуальных мероприятий, рекомендованных специалистом.**

**6. Мне сообщено и понятно, что для эффективного лечения могут понадобиться дополнительные обследования (нужное дописать, ненужное вычеркнуть):**

6.1. панорамная томограмма, прицельный внутриротовой снимок;

6.2. консультация стоматолога (ов) иного профиля \_\_\_\_\_

6.3. консультация у врача (ей) общего медицинского профиля \_\_\_\_\_

Мною были заданы специалисту все интересующие меня вопросы о **сути и условиях** процедуры и были получены исчерпывающие ответы, разъяснения.

Я внимательно ознакомился (ознакомилась) с данным документом, имеющим юридическую силу и являющимся неотъемлемой частью медицинской карты пациента, и **принимаю решение приступить к лечению на предложенных условиях.**

**Подпись пациента:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

**Подпись врача/гигиениста стоматологического:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
(дата подписи)