

## ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

Я, \_\_\_\_\_, в соответствии со ст.20 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю настоящее информированное согласие на проведение мне профессиональной чистки зубов. До начала лечения врач \_\_\_\_\_ предоставил мне в доступной форме полную информацию о целях, методах лечения, связанных с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, а именно о том, что: целью профессиональной гигиены полости рта является профилактика и лечение заболеваний твердых тканей зубов и слизистой оболочки полости рта.

Возможные методы профессиональной гигиены полости рта:

- снятие зубных отложений ручным способом при помощи специальных инструментов (кюрет);
- аппаратные методы (снятие наддесневого и поддесневого зубного камня с помощью ультразвукового аппарата-скейлера, снятие пигментированного и мягкого зубного налета с помощью профифлекса).

В данном случае с учетом всех имеющихся данных, Пациенту показано

---

После проведения гигиенической чистки возможны осложнения: несколько дней ощущение дискомфорта и болезненности, возникновение реактивного отека, оголение (рецессия) шеек, корней зубов, повышенная чувствительность твердых тканей зубов, появление промежутков между зубами, откол части пломбы имеющей дефект краевого прилегания, выявление очагов кариозного поражения на шейке и корне зуба ранее скрытых мягкими и твердыми отложениями, увеличение подвижности зубов.

Подобные осложнения возникают сразу после проведения манипуляций. Может возникнуть необходимость принятия обезболивающих и антибактериальных препаратов. Возможны также аллергические осложнения, связанные с приемом лекарственных средств и при проведении анестезии.

Перспективы и результаты медицинского вмешательства при имеющемся уровне гигиены полости рта, при качественно проведенных гигиенических мероприятиях, зависят от текущего и последующего состояния здоровья, от соблюдения пациентом рекомендаций врача, от регулярности посещений профилактических осмотров.

При низком уровне гигиены и болезнях пародонта, не выполнения рекомендованного врачом плана лечения и регулярного повторения лечебно-профилактических процедур, результат проведения профессиональной гигиены и лечения будет утрачен за 3 месяца.

При отказе от профессиональной гигиены неизбежно прогрессирование заболевания (до патологической подвижности зуба с его последующей потерей), прогрессирующая потеря костной ткани альвеол, появление и усиление болевых ощущений и гноетечения, развитие осложнений (пульпитов, периодонтитов, остеомиелитов).

Грамотная и тщательная индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта - важнейшее средство для профилактики и раннего выявления заболеваний зубов и слизистой оболочки полости рта, а также общих заболеваний, таких как эндо- и перикардитов.

Мне разъяснено, что медицинские услуги относятся к категории опасных для здоровья, также возможны аллергические реакции и связанные с ними осложнения. В случае необходимости я доверяю врачу расширить объем оказываемых услуг до необходимого для надлежащего оказания медицинских услуг или предотвращения вреда моему здоровью.

Настоящее добровольное информированное согласие мною прочитано, осознано и мне понятно, достаточно для принятия решения о согласии на получение медицинских услуг. Настоящее согласие составлено в 1 экземпляре и подписано обеими сторонами, хранится у Исполнителя. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, или потребовать его (их) прекращения.

Подпись пациента \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Фамилия (полностью)

Подпись врача \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Фамилия(полностью),

Дата \_\_\_\_\_

Рекомендации (памятка) получены на руки \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ Подпись пациента \_\_\_\_\_