



УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

ООО «Дента Арт»

/В.Г. Кравченко/

Приложение № 6 к приказу № 1709/1 от 17 сентября 2018 г.

Типовая форма

Информированное добровольное согласие пациента
на стоматологическое лечение по снятию зубных отложений в ООО «Дента Арт»

Я, _____, г. рождения,
Законный представитель _____,
зарегистрированный по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя),
даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в стоматологической клинике общества с ограниченной ответственностью «Дента Арт», а именно проведение **стоматологического лечения по снятию зубных отложений полости рта**
Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

Этот документ свидетельствует о том, что мне в соответствии со ст.ст. 19-23 ФЗ N 323 "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", сообщена вся необходимая информация о моем предстоящем лечении и что я согласен (согласна) с названными мною условиями проведения лечения. Данный документ является необходимым предварительным условием (разрешением) начала медицинского вмешательства.

Этот документ содержит необходимую для меня информацию с тем, чтобы я ознакомился с предлагаемым лечением и мог либо отказаться от него, либо дать согласие на проведение данного лечения.

Стоматологическое лечение по снятию зубных отложений полости рта представляет собой совокупность процедур, направленных на удаление с поверхности зуба известковых отложений (зубного налета (зубной бляшки), зубного камня) с целью улучшения внешнего вида и поддержания здорового состояния десен и зубов, хорошего состояния пломб и протезных конструкций, предупреждения развития стоматологических заболеваний. Кроме того, проведение стоматологического лечения по снятию зубных отложений показано до начала стоматологического лечения с целью изучения состояния ротовой полости, зубов, качества пломб, выявления дефектов и кариозных поражений, и необходимо для качественного восстановления зубов пломбировочным материалом, перед стоматологической имплантацией, перед ортодонтическим лечением.

В зависимости от вида зубного налета (мягкого поверхностного налета, окрашенного въевшегося налета, налета курильщика, наддесневого и поддесневого камня, их сочетание), данной лечение заключается в снятии зубных отложений посредством воздействия на зуб ручными стоматологическими инструментами, либо с применением ультразвукового воздействия, включая обработку корня зуба, неровностей пломб и сколов эмали с дальнейшей шлифовкой и полировкой поверхности зубов, либо с применением обработки поверхности зубов пескоструйным аппаратами типа Air-flow (Аэр-флю), где в качестве чистящего вещества применяется специальные порошки, содержащие стоматологическую соду. Для полировки применяются специальные зубные пасты с разной абразивной возможностью и ультразвуковые стоматологические инструменты с гладкими насадками. При проведении процедур снятия зубных отложений также может проводиться промывание десневого края растворами антисептиков и противомикробными препаратами.

В зависимости от количества зубных отложений, давности и причины их возникновения, процедура снятия зубного камня проводится одномоментно либо в несколько этапов, включая механическое очищение, в том числе с применением местной анестезии: возможны как проведение инъекционной обезболивающей блокады, так и обработка слизистой ротовой полости спреем или гелем для аппликационной анестезии.

Применение в процессе снятия зубных отложений местной анестезии может привести к следующим **осложнениям**, не являющимся дефектами оказания медицинской услуги – возникновению сильных болевых ощущений в месте укола, гематомы (кровоизлияния) в месте укола, эрозии в месте укола, аллергической реакции на обезболивающие вещества (сыпи, отёка мягких тканей, анафилактического шока), токсической реакции на обезболивающее вещество (тошноты, головокружения, кратковременной потери сознания, нарушения координации).

Также в результате проведения процедуры снятия зубных отложений возможно возникновение следующих

осложнений, не являющихся дефектами оказания медицинской услуги: появление повышенной чувствительности зубов, в том числе усиление чувствительности зубов на дефектах пломб и незащищенных участках дентина – обнаженных корнях, трещинах зубов, кариозных полостях, требующих применения дополнительных клинических методов снижения чувствительности, разрушение эмали зубов, возникновение болезненных ощущений в области десневого края, покраснение, жжение десен, развитие кровоточивости десен, эмфизема мягких тканей.

Положительный эффект медицинской услуги по проведению снятия зубных отложений заключается в удалении всех видов зубных отложений. Сроки достижения положительного эффекта от процедуры снятия зубных отложений, в том числе количество и продолжительность процедур, необходимых для достижения указанного эффекта, зависят от глубины поражения зубов налетом, причин возникновения зубного камня, индивидуальных особенностей

зубной эмали.

Указанный положительный эффект процедуры не распространяется на удаление пигментных пятен, возникновение которых обусловлено кариозными изменениями, последствиями предшествующего стоматологического лечения, врожденными дефектами развития эмали и дентина.

Учитывая естественный процесс возникновения зубного налета, достигаемый положительный эффект от процедуры снятия зубных отложений непостоянен; при этом длительность сохранения полученного результата зависит от качества гигиены полости рта, индивидуальных особенностей организма пациента (в том числе особенностей зубной эмали), особенностей питания, приема лекарственных препаратов, минерального состава слюны, а также от наличия патологических зависимостей (в частности, курения) и возраста пациента.

В дальнейшем, с целью сохранения положительного эффекта, достигнутого в процессе процедур снятия зубных отложений, профилактики появления и развития зубного налета и зубного камня рекомендуется тщательное соблюдение гигиены полости рта, в том числе с использованием электрических зубных щеток, ирригаторов, а также периодическое удаление зубного налета и зубного камня от одного раза в три месяца (при наличии ортопедических конструкций) до одного раза в год в зависимости от состояния полости рта, тщательности гигиенического ухода, объема ранее проведенных процедур профессиональной гигиены, наличия ортопедических и ортодонтических конструкций, наличия заболеваний пародонта.

Соблюдение графика посещений профилактических осмотров способствует достижению положительного результата проводимого стоматологического лечения.

Я понимаю, что в случае отказа от стоматологического лечения по снятию зубных отложений у пациента возможно развитие кариозного процесса, гингивита (воспалительного процесса десневых участков, прилегающих к зубу, их кровоточивость), деструкции кости челюсти и образования патологических пародонтальных карманов с повреждением окружающих зуб тканей – пародонтита, который со временем прогрессирует и приобретает более серьезные формы, невозможность достижения положительного эффекта от проводимого ортопедического и ортодонтического лечения. Воспалительные процессы в полости рта могут обусловить развитие заболеваний верхних дыхательных путей, инфекций желудочно-кишечного тракта, заболевания крови.

Врач информировал меня, что **альтернативой стоматологическому лечению** по снятию зубных отложений являются:

- не проведение процедуры лечения по снятию зубных отложений полости рта
- _____

Я осведомлен о возможных осложнениях во время анестезии и при приеме анальгетиков. Я проинформировал доктора обо всех случаях аллергии к медикаментозным препаратам в прошлом и об аллергии в настоящее время. Я информирован, что стоматологическое лечение по снятию зубных отложений не может изменить цвет зубов (зуба), так как это не химическое воздействие на ткани зуба, и лишь механическое очищение их поверхности.

Понимая сущность предложенного лечения и уникальность собственного организма, я согласен с тем, что никто не может предсказать точный результат планируемого лечения. Я понимаю, что мне не были даны какие-либо гарантии или заверения. Я полагаю, что в моих интересах приступить к процедуре снятия зубных отложений.

Мне были объяснены всевозможные исходы лечения, а также альтернативы предложенному лечению. Я также имел возможность задавать все интересующие меня вопросы.

Мне также разъяснили значение системы нумерации зубов, всех терминов и слов, упомянутых в данном документе и имеющих отношение к моему лечению.

Я принимаю решение о лечении на предложенных мне условиях.

Я внимательно ознакомился с данным Приложением и понимаю, что последнее является юридическим документом и влечет для меня правовые последствия.

Настоящее Приложение является неотъемлемой частью истории болезни.

С информированным согласием ознакомлен и согласен.

Подпись пациента (законного представителя) _____ Подпись врача _____
Дата _____