

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ОТБЕЛИВАНИЕ ЗУБОВ	<p>Уважаемые пациенты!</p> <p>Любое медицинское вмешательство обращено к достижению блага для здоровья. При этом необходимым является и частичное повреждение здоровья. Именно в информированном согласии выражается то, на что рассчитывает получатель медицинской услуги и чем он готов поступиться ради этого в отношении своего здоровья.</p> <p>В информированном согласии получатель и исполнитель медицинской услуги согласуют как предполагаемое благо для здоровья, так и возможные негативные последствия, оправданные необходимостью достижения такого блага</p>
--	---

Данное Информированное добровольное согласие разработано во исполнении требований ст.20 ФЗ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей».

Подписывая настоящее согласие, пациент выражает свою волю на проведение медицинской манипуляции, осознавая возможные риски, связанные с данным медицинским вмешательством, и подтверждая свою к ним готовность.

Клиническое отбеливание – профессиональная процедура, проводимая в стоматологической клинике, **целью и результатом** которой является изменение цвета зубов (осветление), блеска и сияния.

Абсолютными противопоказаниями для проведения отбеливания зубов являются: возраст до 18 лет, беременность, кормление грудью, аллергические реакции на перекисные соединения, повышенная чувствительность зубов, патологическая стираемость зубов тяжелой степени, множественные трещины эмали, кариес зубов и его осложнения в зоне отбеливания, воспалительные заболевания десен в стадии обострения.

В данных ситуациях врач может порекомендовать альтернативные виды устранения дисколорита, такие как домашнее отбеливание, реминерализующая терапия или специальные средства гигиены с отбеливающим эффектом.

Относительные противопоказания: наличие реставраций (пломбы, коронки, виниры) на зубах, входящих в область отбеливания является противопоказанием к проведению процедуры, так как материалы, из которых сделаны реставрации зубов, не изменят цвет под действием отбеливающих зубы материалов, в связи с чем, может быть рекомендована их замена после окончания процедуры отбеливания зубов. В таком случае процедура может быть выполнена только в случае намерения пациента заменить имеющиеся реставрации под цвет зубов, полученный после отбеливания.

Описание процедуры: активным компонентом всех существующих на сегодняшний день клинических систем отбеливания зубов является пероксид водорода (H₂O₂).

Перед проведением процедуры отбеливания необходимо провести профессиональную гигиеническую чистку зубов (не ранее, чем за 2 недели до отбеливания), провести лечение кариеса в зоне отбеливания (устанавливаются временные композитные пломбы, так как после отбеливания зубов материал потребует замены с учетом стабилизации цвета зубов после процедуры) и завершить эндодонтическое лечение с последующим герметичным закрытием корневых каналов.

Отбеливание BeyondPolus - клиническая система с использованием специального аппарата, излучающего свет определенного спектра, который активирует гель, содержащий пероксид водорода. Выделяемый при этом атомарный кислород осветляет ткани зуба. За одно посещение врача происходит отбеливание от 1 до 8-10 оттенков по шкале VITA.

Этапы процедуры:

1. Определяется существующий оттенок эмали, выполняют цифровую фотографию улыбки с расцветкой.
2. На губы пациента наносится защитный крем; губы, щеки и язык отодвигаются от зубов специальным ретрактором или резиновой завесой, глаза пациента защищаются очками.
3. Тканевой салфеткой защищают область лица.
4. Зубы чистят полировочной пастой.
5. На десны наносят защитное изолирующее средство, после чего на зубы наносят слой отбеливающего состава (геля) и выдерживают под светом лампы в течение 7-12 минут. Процедура повторяется 2-3 раза.
6. В конце процедуры убирается весь гель, защитное покрытие десен, выполняется цифровая фотография с расцветкой.
7. Убирается ретрактор, пациенту предлагают прополоскать рот, демонстрируется достигнутый результат, выдаются рекомендации.
8. Повторение процедуры клинического отбеливания возможно не ранее, чем через 12 месяцев.

Альтернативными методами отбеливания являются:

- системы домашнего отбеливания с применением отбеливающего геля и кап, однако такое отбеливание более длительно (до 3-4 недель) и проходит без контроля врача;
- реставрация (пломбировочным материалом или изготовление виниров/коронки) зубов в зоне улыбки.

Возможные риски и осложнения:

1. Отбеливание может вызвать временное воспаление десен. При клиническом отбеливании это может быть результатом протекания незначительного количества отбеливающего геля под защитное покрытие десен. Также может возникнуть чувство жжения на деснах. Это незначительные проблемы, и они пройдут через несколько дней.

2. Возникновение цветового дисбаланса: при наличии реставраций, пломб, коронок в зоне отбеливания. Так как отбеливанию поддаются только собственные ткани зуба, они будут светлее. Замена пломб, реставраций, коронок рекомендуется не ранее, чем через 2 недели после проведения отбеливания. В целом процедура клинического отбеливания безвредна.

В случае, если произошло заглатывание отбеливающего геля, возможно появление легких диспептических явлений (расстройство органов пищеварения).

Возможные дискомфортные состояния:

1. Во время процедуры отбеливания зубов возможно появление жжения и воспаление десневого края. Эти явления носят временный характер и проходят через 1-4 дня.
2. В процессе отбеливания у 5-10% пациентов могут быть болезненные ощущения, связанные с индивидуальной повышенной чувствительностью зубов. В случае если появляются интенсивные, непроходящие боли со стороны зубов или дёсен в процессе отбеливания, врач прекращает процедуру отбеливания.
3. После отбеливания иногда наблюдается повышение чувствительности зубов, которое проходит в течение нескольких дней. Это сравнимо с повышением чувствительности зубов при использовании новых зубных щеток или после профессиональной гигиены полости рта. Если зубы изначально чувствительны, отбеливание может повысить эту чувствительность на более продолжительный срок. В таких случаях возможно отложить отбеливание и провести процедуры по снижению чувствительности зубов.

Прогнозы:

1. Цвет зубов у каждого человека индивидуален и зависит от цвета дентина, расположенного под эмалью. Дентин имеет желтый, иногда коричневый оттенок. В зависимости от насыщенности цвета дентина и от прозрачности эмали зубы бывают: желто-белые, серо-белые, бело-желтые, желтые.

Клинические исследования показывают, что через 1-3 года эффект отбеливания сохраняется у 74% пациентов, через 3-5 лет – у 62% пациентов, строго соблюдающих рекомендации врача.

2. Все продукты питания, напитки, лекарственные препараты, содержащие интенсивные красители (таких как кофе, черный чай, красное вино, кетчуп, свекла, ягоды, соки и пр.), курение, могут вызвать быстрый возврат цвета после проведенного отбеливания зубов. В срок до 14 дней после проведенного отбеливания зубов, необходимо полностью исключить из пищевого рациона пигментосодержащие продукты, указанные в памятке пациенту после отбеливания зубов.

При частом воздействии пигментосодержащих продуктов результат отбеливания может быть нивелирован в короткий срок (3-6 месяцев).

3. Возможна индивидуальная реакция эмали в виде либо слишком яркого белого цвета зубов либо слишком слабого эстетического эффекта отбеливания. В этом случае через определенное время рекомендуется повторная процедура в клинике.

4. Для поддержания эффекта отбеливания зубов необходимо по рекомендации врача проводить повторные курсы домашнего отбеливания (один раз в 3-6 месяцев или реже по необходимости), пользоваться специальными отбеливающими зубными пастами и проходить регулярные курсы профессиональной гигиены (каждые 6 месяцев).

5. Эффект отбеливания зубов невозможно определить точно заранее в силу медицинской специфики данной процедуры. Но, как правило, процедура клинического отбеливания усиливает блеск, яркость и улучшает внешний вид зубов.

Я _____

даю согласие на проведение клинического отбеливания зубов врачом ООО «Центр стоматологии Бокой»

Биологические особенности организма пациента и их влияние на результат лечения (привести к осложнениям): _____

Текст настоящего информированного согласия мне понятен, неясные для меня термины, фразы либо части текста отсутствуют.

Я понимаю цель и назначение описанной манипуляции, а также цель и смысл рекомендаций и назначений врача. На все вопросы, заданные мною, получены подробные и ясные мне по содержанию разъяснения.

Я понимаю, что перечисленные осложнения, риски и дискомфортные состояния являются вероятными объективными неблагоприятными последствиями медицинской процедуры, которые нельзя полностью исключить и которые не зависят в полной мере от действий (бездействий) медицинского персонала.

Я понимаю, что врач не может гарантировать мне определенный результат манипуляции. Я понимаю также, что прогноз об исходе заболевания (состояния) дается врачом исходя из собственного врачебного опыта и данных медицинской статистики, при этом я, как конкретный пациент в конкретной ситуации лечения, не являюсь усредненной статистической единицей.

Я понимаю, что категория «эстетики» является относительной, поскольку каждый человек понимает по-своему такие явления, как «красивая улыбка», «красивые зубы», «красивое лицо». Я понимаю также, что все рекламные снимки результатов реставраций, которые я когда-либо и где-либо видел(а) не являются и не могут являться точной или приблизительной копией того результата, который может быть получен в моем индивидуальном случае.

Я проинформировал(а) врача обо всех случаях аллергии к медикаментозным препаратам в прошлом и об аллергии в настоящее время.

Я даю согласие на фотопротоколирование процесса лечения.

Я подтверждаю, что Исполнителем мне предоставлена полная и исчерпывающая информация, необходимая для осознанного выбора способа дальнейшего медицинского вмешательства согласно поставленному мне диагнозу.

Я понимаю, что факт моего согласия на медицинское вмешательство влечет соответствующие юридические последствия. Подписывая настоящий документ, я подтверждаю надлежащее выполнение Исполнителем своей обязанности по информированию меня, как Заказчика о сущности оказываемой мне услуги.

Я подписываю настоящий документ, будучи вменяемым, дееспособным человеком, не под влиянием заблуждения или принуждения со стороны сотрудников Исполнителя либо иных лиц, обладая необходимой и доступной для понимания информацией для принятия решения.

Подпись пациента, законного представителя:

ФИО _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись врача:

ФИО _____

« _____ » _____ 20 _____ г.