

## Информированное добровольное согласие на лечение дисколорита ( отбеливание) зубов

Я, \_\_\_\_\_

уполномочиваю врача-стоматолога \_\_\_\_\_

провести процедуру отбеливания зубов. Этот документ содержит также необходимую информацию для того, чтобы я ознакомился(лась) с предложенным лечением и мог(могла) или отказаться от него, или дать свое согласие на проведение данного лечения.

Я знаю, что отбеливание зубов - это осветление эмали зубов с помощью геля, который содержит соединения перекиси водорода в разных концентрациях и что его применение в стоматологической практике является альтернативой препарирования твердых тканей зуба для осветления эмали.

*Альтернативными методами лечения является:*

- 1) реставрация, или покрытие зубов ортопедическими конструкциями, которые будут сопровождаться препарированием твердых тканей зуба и анестезией;
- 2) отсутствие отбеливания вообще.

Хотя отбеливание имеет значительный процент клинического успеха, тем не менее, я понимаю, что оно не может иметь стопроцентной гарантии на успех.

Я сообщил(ла) врачу об известных мне аллергических реакциях на соединения перекиси водорода, карбопол, глицерин.

Врач объяснил мне все возможные осложнения, которые могут возникнуть после отбеливания зубов, а именно:

- 1) чувствительность зубов после отбеливания, которую могут вызывать продукты питания, содержащие кислоты, дефекты эмали зуба, некачественные пломбы, трещины эмали;
- 2) появление белых меловидных пятен – это места гиперкальцификации, поэтому во время отбеливания они будут отбеливаться скорее. Я знаю, что в такой ситуации необходимо продолжать процедуру до тех пор, пока не осветлится вся поверхность зуба;
- 3) неудовлетворительный результат отбеливания, который связан с чрезмерным курением, употреблением кофе, крепкого чая, пищи, содержащей красители, неудовлетворительной гигиеной полости рта.

Кроме того, я понимаю необходимость контроля лечения в будущем и обязуюсь приходить на контрольные осмотры.

Мне известно, что существуют соединения перекиси, которые в сочетании с никотином и алкоголем могут усиливать действие канцерогенов, поэтому во время отбеливания следует отказаться от употребления алкоголя и курения сигарет.

Понимая сущность предложенного лечения и уникальность собственного организма, я согласен(на) с тем, что никто не может предвидеть точного результата запланированного лечения. Я понимаю, что мне не предоставляют гарантии, но считаю, что это лечение – в моих интересах. Мне были объяснены все возможные последствия лечения, а также альтернативные методы лечения. Я также имел(имела) возможность задать все вопросы, которые меня интересовали. Я внимательно ознакомился(лась) с данным документом и понимаю, что он имеет юридическую силу и несет для меня правовые последствия. Данный документ является приложением и неотъемлемой частью истории болезни и Договора.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись пациента \_\_\_\_\_