Стоматологичесаяй клиника «Best-Stom», ООО «Бест-Стом», **лицензия № ЛО-70-01-002427, г. Томск, Кузнечный взвоз, 14**

в соответствии со ст. 20 ФЗ-323 от 21.11.11 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ; **ФЗ «О защите прав потребителей»**

Информированное добровольное согласие на проведение медицинского вмешательства

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА

Я, Иванов Иван Иванович , «1» января 1980 года рождения,

на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи добровольно даю согласие на обследование и лечение в ООО «Бест-Стом»: **профессиональная гигиена полости рта.**

Мною получена информация о том, что профессиональная гигиена полости рта является неотъемлемой частью комплексного стоматологического лечения. Процедура профессиональной гигиены полости рта направлена на снятие бактериального налета с поверхности зубов (зубной бляшки), удаление минерализованных зубных отложений, восстановление минерального состава и цвета зубной эмали. Процедуру проводит специалист, который использует различные методы и средства (циркуляторные щетки различной степени жесткости, специальные пасты с различной степенью абразивности, ультразвуковое и комбинированное оборудование, терапевтические мази). Процедура профессиональной гигиены полости рта может сопровождаться возникновением определенного дискомфорта, связанного с появлением кровоточивости и болезненности десен во время процедуры и после нее в течение 1-2 дней. Также после процедуры возможно: повышение чувствительности зубов; повреждение реставраций, ортодонтических и ортопедических конструкций, находящихся в неудовлетворительном состоянии; микротравмы слизистой оболочки полости рта; возникновение аллергических реакций на применяемые материалы и медикаменты.

Мне понятен план, объем и цели профессиональной гигиены полости рта. Меня ознакомили с используемыми материалами и средствами. Я понимаю, что в случае отказа от профессиональной гигиены полости рта возможно ухудшение качества проводимого лечения (терапевтического, хирургического, ортопедического, ортодонтического), а также возможно изменение запланированных сроков лечения.

Я понимаю, что успешный результат проведенной профессиональной гигиены полости рта может быть значительно снижен в следующих случаях: отказ от санации полости рта, что ведет к сохранению очагов хронической инфекции, влияющих на общее состояние организма; прохождение неполного курса лечения, не дающего стабильного результата; применение процедур и прием медикаментов, не назначенных врачом (самолечение); наличие системных заболеваний и обменных нарушений, требующих лечения у других специалистов; при наличии аллергических реакций на применяемые материалы и средства; плохой уход за полостью рта; активное курение; прием алкоголя накануне и сразу после лечения.

Я понимаю, что особые обстоятельства такие, как курение, неудовлетворительная гигиена полости рта, повышенный рвотный рефлекс, аллергия на применяемые медикаментозные средства могут осложнить проведение процедуры и повлиять на ее успешность.

Мне разъяснено, что с целью сохранения положительного эффекта, достигнутого после проведения профессиональной гигиены полости рта необходимо тщательное соблюдение гигиены полости рта, в том числе с использованием дополнительных средств личной гигиены (зубная нить, межзубные ершики, средства для чистки языка, ирригатор). Я понимаю, что нарушение правил личной гигиены полости рта может приводить к таким негативным последствиям, как деминерализация эмали, развитие кариеса и его осложнений, развитие воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта, развитие и обострение заболеваний пародонта.

Мною получена информация о том, что проходить комплекс профессиональной гигиены полости рта рекомендуется не реже 1 раза в 6 месяцев, а при наличии заболеваний пародонта, ортопедических и ортодонтических конструкций - 1 раз в 3 месяца.

Мною были заданы медицинскому работнику все интересующие меня вопросы о предстоящем лечении и были получены исчерпывающие ответы, разъяснения. Я внимательно ознакомился (ознакомилась) с данным документом, имеющим юридическую силу и являющимся неотъемлемой частью медицинской карты пациента.

Данное информированное добровольное согласие действительно в течение всего срока оказания медицинской помощи в ООО «Бест-Стом». Меня устраивает уровень сервиса при получении данной медицинской услуги. Дополнительных условий мною не выдвигается.

Я принимаю решение приступить к лечению на предложенных условиях.

Подпись пациента: _____/ Иванов И.И. «25» марта 2026	Подпись: медицинский работник _____ / «25» марта 2026