

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА СНЯТИЕ БРЕКЕТ-СИСТЕМЫ

Этот документ свидетельствует о том, что мне сообщена вся необходимая информация о предстоящем лечении, и что я согласен (согласна) с названными мне условиями его проведения.

Я, _____
 (фамилия, имя, отчество - полностью)
 _____ года рождения, проживающий(ая) по адресу: _____

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет:

Я, паспорт: _____, выдан: _____
 являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка:

 (фамилия, имя, отчество ребенка полностью, год рождения)

результатом ортодонтического лечения удовлетворен(а), со снятием брекет-системы

с верхней/нижней/верхней и нижней челюсти согласен (согласна). _____
 (ненужное зачеркнуть) (подпись пациента/законного представителя)

Мне подробно и понятно предоставлена информация об особенностях ухода за зубами после снятия ортодонтической аппаратуры: необходимо провести профессиональную гигиену полости рта и фторирование, пройти консультацию стоматолога-терапевта.

Я (представляемый) согласен после окончания активного периода ортодонтического лечения использовать ретенционный(ые) аппарат(ы) (ретенеры) в течение всего назначенного врачом периода, что является необходимым для закрепления результата лечения. В противном случае может развиваться рецидив зубочелюстной аномалии.

Вид ретенера (несъемная проволочная шина на внутренней поверхности передних зубов/съемный ретенер в виде пластинки или каппы/двучелюстной аппарат), срок его использования и контроль за его использованием определяет врач-ортодонт.

Мне подробно разъяснены обязанности пациента в ретенционном периоде:

- регулярность использования съемных ретенеров в указанном врачом режиме. В случае перерывов в использовании возможно изменение положения зубов, ухудшение эстетики улыбки и прикуса. Из-за этих перемещений после перерыва в использовании съемного ретенера его установка может оказаться невозможной.

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА СНЯТИЕ БРЕКЕТ-СИСТЕМЫ

Этот документ свидетельствует о том, что мне сообщена вся необходимая информация о предстоящем лечении, и что я согласен (согласна) с названными мне условиями его проведения.

Я, _____
 (фамилия, имя, отчество - полностью)
 _____ года рождения, проживающий(ая) по адресу: _____

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет:

Я, паспорт: _____, выдан: _____
 являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка:

 (фамилия, имя, отчество ребенка полностью, год рождения)

результатом ортодонтического лечения удовлетворен(а), со снятием брекет-системы

с верхней/нижней/верхней и нижней челюсти согласен (согласна). _____
 (ненужное зачеркнуть) (подпись пациента/законного представителя)

Мне подробно и понятно предоставлена информация об особенностях ухода за зубами после снятия ортодонтической аппаратуры: необходимо провести профессиональную гигиену полости рта и фторирование, пройти консультацию стоматолога-терапевта.

Я (представляемый) согласен после окончания активного периода ортодонтического лечения использовать ретенционный(ые) аппарат(ы) (ретенеры) в течение всего назначенного врачом периода, что является необходимым для закрепления результата лечения. В противном случае может развиваться рецидив зубочелюстной аномалии.

Вид ретенера (несъемная проволочная шина на внутренней поверхности передних зубов/съемный ретенер в виде пластинки или каппы/двучелюстной аппарат), срок его использования и контроль за его использованием определяет врач-ортодонт.

Мне подробно разъяснены обязанности пациента в ретенционном периоде:

- регулярность использования съемных ретейнеров в указанном врачом режиме. В случае перерывов в использовании возможно изменение положения зубов, ухудшение эстетики улыбки и прикуса. Из-за этих перемещений после перерыва в использовании съемного ретейнера его установка может оказаться невозможной. В этом случае может потребоваться изготовление нового ретейнера или повторное ортодонтическое лечение;
- терапевтическое и ортопедическое лечение зубов при использовании съемного ретейнера может привести к неплотному наложению аппарата, его балансировке. В этом случае необходимо в кратчайшие сроки записаться на прием врача-ортодонта для коррекции или изготовления нового ретейнера;
- съемные ретейнеры следует обязательно брать с собой в поездки длительностью более одного дня и на все приемы врача-ортодонта;
- каждый день необходимо обращать внимание на целостность несъемных ретейнеров;
- в случае поломки или потери любого ретейнера (съемного/несъемного) следует незамедлительно записаться на прием к врачу-ортодонт. В противном случае, вследствие несвоевременного посещения врача-ортодонта и повторной фиксации удерживающей аппаратуры, может произойти рецидив и смещение зубного ряда. В этом случае врач не может нести ответственность за стабильность результата лечения;
- необходимо осуществлять хорошую гигиену ретейнеров с использованием зубных щеток, ершиков и суперфлосса (специальной зубной нити);
- один раз в шесть месяцев следует проводить профессиональную гигиену полости рта.

К сожалению, даже присутствие в полости рта удерживающей аппаратуры не гарантирует предотвращение смещения зубов. Такое смещение происходит чрезвычайно редко и зависит от индивидуальных особенностей пациента, в том числе от наличия непрорезавшихся зубов «мудрости», характера роста организма, особенностей работы мышц губ и языка. Чтобы вовремя заметить смещение и принять меры для предотвращения дальнейших нежелательных изменений, необходимо посещать врача-ортодонта 2 раза в год или по назначению врача.

В ряде случаев для удержания результатов лечения после снятия брекет-системы необходимо использование дополнительной аппаратуры (трейнеры, каппы и т.п.) или удаление зубов «мудрости».

Если пациенту требуется протезирование после снятия брекет-системы, это необходимо сделать в сроки, рекомендованные врачом. При отказе от протезирования, необходимо изготовить дополнительную удерживающую аппаратуру для предотвращения смещения зубов, соседствующих с дефектом зубного ряда.

Мною были заданы врачу все интересующие меня вопросы, и были получены исчерпывающие ответы и разъяснения.

Я внимательно ознакомился (ознакомилась) с данным документом, являющимся неотъемлемой частью медицинской карты пациента.

Подпись пациента/законного представителя _____ / _____ /

Подпись врача _____ / _____ /

Дата _____

В этом случае может потребоваться изготовление нового ретейнера или повторное ортодонтическое лечение;

- терапевтическое и ортопедическое лечение зубов при использовании съемного ретейнера может привести к неплотному наложению аппарата, его балансировке. В этом случае необходимо в кратчайшие сроки записаться на прием врача-ортодонта для коррекции или изготовления нового ретейнера;
- съемные ретейнеры следует обязательно брать с собой в поездки длительностью более одного дня и на все приемы врача-ортодонта;
- каждый день необходимо обращать внимание на целостность несъемных ретейнеров;
- в случае поломки или потери любого ретейнера (съемного/несъемного) следует незамедлительно записаться на прием к врачу-ортодонт. В противном случае, вследствие несвоевременного посещения врача-ортодонта и повторной фиксации удерживающей аппаратуры, может произойти рецидив и смещение зубного ряда. В этом случае врач не может нести ответственность за стабильность результата лечения;
- необходимо осуществлять хорошую гигиену ретейнеров с использованием зубных щеток, ершиков и суперфлосса (специальной зубной нити);
- один раз в шесть месяцев следует проводить профессиональную гигиену полости рта.

К сожалению, даже присутствие в полости рта удерживающей аппаратуры не гарантирует предотвращение смещения зубов. Такое смещение происходит чрезвычайно редко и зависит от индивидуальных особенностей пациента, в том числе от наличия непрорезавшихся зубов «мудрости», характера роста организма, особенностей работы мышц губ и языка. Чтобы вовремя заметить смещение и принять меры для предотвращения дальнейших нежелательных изменений, необходимо посещать врача-ортодонта 2 раза в год или по назначению врача.

В ряде случаев для удержания результатов лечения после снятия брекет-системы необходимо использование дополнительной аппаратуры (трейнеры, каппы и т.п.) или удаление зубов «мудрости».

Если пациенту требуется протезирование после снятия брекет-системы, это необходимо сделать в сроки, рекомендованные врачом. При отказе от протезирования, необходимо изготовить дополнительную удерживающую аппаратуру для предотвращения смещения зубов, соседствующих с дефектом зубного ряда.

Мною были заданы врачу все интересующие меня вопросы, и были получены исчерпывающие ответы и разъяснения.

Я внимательно ознакомился (ознакомилась) с данным документом, являющимся неотъемлемой частью медицинской карты пациента.

Подпись пациента/законного представителя _____ / _____ /

Подпись врача _____ / _____ /

Дата _____