

## Информированное согласие на консультацию и обследование

Следующая информация поясняет возможные причины, приведшие к возникновению стоматологического заболевания и основные направления стоматологической помощи.

Кариес зубов и его осложнения, заболевания зубов, слизистой оболочки полости рта и пародонта могут возникнуть вследствие различных факторов таких как: наследственная предрасположенность, нарушение иммунного статуса организма, эндокринные нарушения, нарушение обмена веществ, профессиональная вредность. Особо следует выделить причины, в большей степени зависящие от самого пациента, такие как: нарушение правил гигиены полости рта, вредные привычки, например табакокурение.

Стоматологическое лечение можно подразделить по следующим направлениям: терапевтическое, хирургическое, ортопедическое, ортодонтическое и лечение заболеваний пародонта.

Терапевтическое лечение направлено на оздоровление органов полости рта и включает лечение кариеса и его осложнений, замещение дефектов и восстановление анатомической формы зубов пломбировочными материалами, санацию периапикальных очагов инфекции консервативными методами, лечение острых и хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта.

Хирургическое лечение направлено на санацию очагов инфекции, неподдающихся консервативному лечению, путем удаления разрушенных зубов и корней зубов, на удаление патологически измененных тканей и доброкачественных образований, на имплантацию искусственных опорных пунктов для фиксации протезов, на коррекцию протезного ложа для улучшения условий фиксации протезов.

Ортопедическое лечение направлено на восстановление дефектов зубов и зубных рядов искусственными конструкциями (протезами), как съёмными, так и несъёмными.

Пародонтологическое лечение направлено на купирование воспалительных процессов в тканях, окружающих зуб, путем применения по медицинским показаниям терапевтических, хирургических, ортопедических и ортодонтических методов лечения в комплексе.

*После полученных разъяснений я уполномочиваю врача .....  
провести стоматологическое обследование.*

*Я даю разрешение моему лечащему врачу использовать любого ассистента, участие которого в обследовании он сочтет необходимым, делать рентгеновские снимки, диагностические модели, фотографии и проводить любые диагностические мероприятия, которые врач найдет необходимыми для тщательного исследования и контроля проводимого лечения.*

Пациент: .....  
**подпись**
**Фамилия И.О.**

Лечащий врач: .....  
**подпись**
**Фамилия И.О.**

Дата: .....