



## **Информационное согласие пациента на изготовление съемных ортодонтических капп (элайнеров)**

Я был(а) ознакомлен(а) с планом лечения и виртуальным результатом ортодонтического лечения с применением съемных ортодонтических конструкций, предложенных мне клиникой.

Доктор подробно объяснил мне все этапы предстоящего лечения, и мы обсудили конечный результат моего лечения, а также то, что в процессе лечения возможны корректировки плана лечения в соответствии с клинической ситуацией и изготовление новых капп.

Доктор мне разъяснил о необходимости ношения капп не менее 22 часов в сутки (каппы снимаются только во время приема пищи и проведения гигиенических процедур), я понимаю, что при несоблюдении сроков ношения капп, могут удлиниться сроки лечения и не получить результат показанный на Set up (виртуальной модели предполагаемого результата ортодонтического лечения).

Я предупрежден(а) что при приеме пищи каппы необходимо снимать во избежание появления трещин и перелома капп. Мыть свои каппы необходимо только теплой водой - слишком горячая вода может привести к изменению формы материала. Утром и вечером каппу необходимо чистить мягкой щеткой с пастой. Не рекомендуется использовать обычную твердую или щетку средней жесткости, поскольку ею можно повредить каппу и нарушить ее эстетику.

Я предупрежден(а), что должен(а) извлекать свои каппы из полости рта начиная их извлечение в области задних зубов, чтобы случайно не сломать их.

Я предупрежден(а), что необходимо посещать моего лечащего врача строго в назначенные сроки, прописанные в моей медицинской карте. Если у меня не получилось явиться вовремя на прием к доктору я буду продолжать носить последний набор капп, до того момента пока не прийду на прием.

Я предупрежден(а), что после установки каппы во рту я могу в некоторой степени ощущать дискомфорт в зубах, положение которых необходимо изменить, я буду помнить, что такой дискомфорт является естественным следствием давления, оказываемого каппой на зубы.

Я предупрежден о необходимости сепарации (пришлифовывании зубной эмали) в соответствии с согласованным планом лечения.

Я имел(а) возможность задать все интересующие меня вопросы и получил(а) исчерпывающие ответы на них. Я даю согласие на изготовление съемных индивидуальных капп подписав «План ортодонтического лечения»